Surveillance de l'influenza

Public Health Agency of Canada | Agence de la santé publique du Canada

Du 27 octobre au 2 novembre 2013 (semaine de déclaration 44)

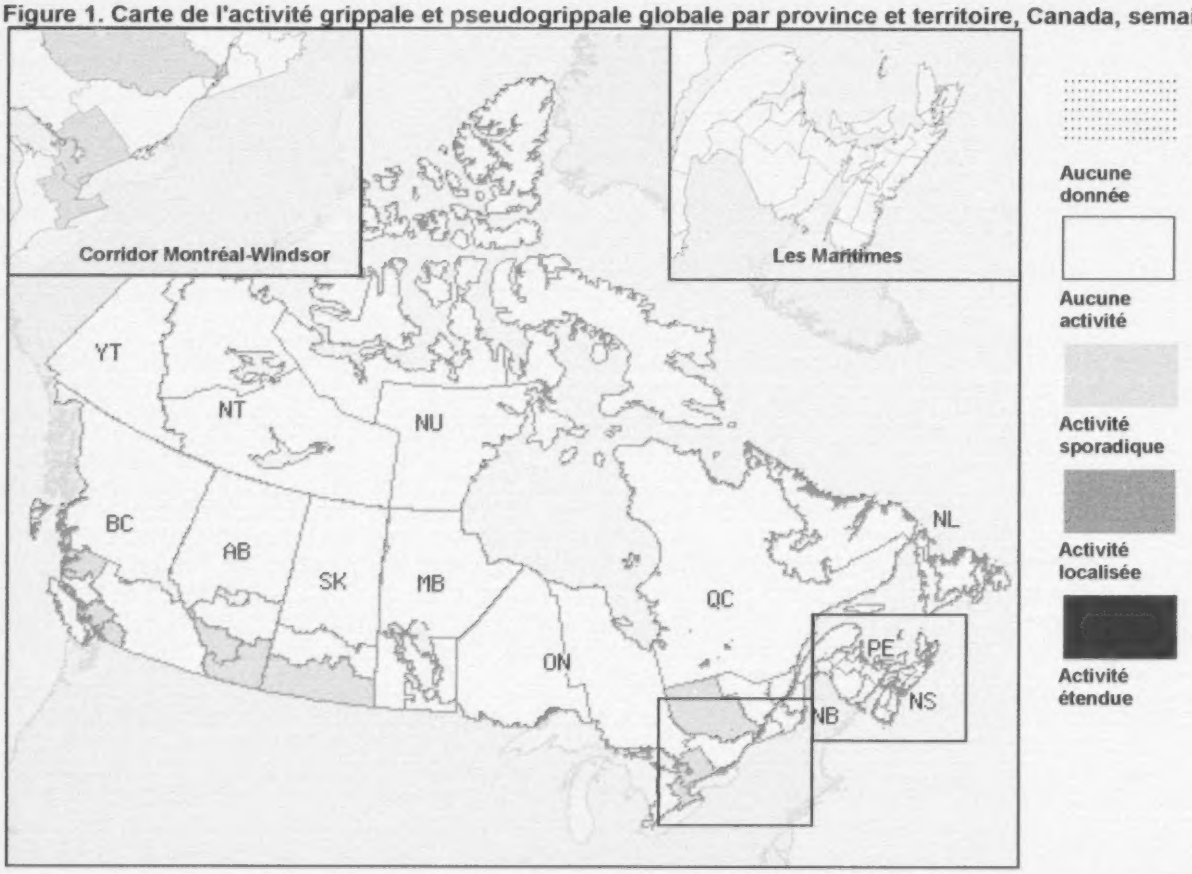
Sommaire global

- L'activité grippale au Canada a légèrement augmenté durant la semaine 44.
- Les détections de cas de grippe effectués en laboratoire ont augmenté, et dix régions ont signalé une activité grippale sporadique.
- Des cas d'hospitalisation d'enfants et d'adultes associés à la grippe ont été signalés au cours de la semaine 44.
- Le taux de consultation pour le syndrome grippal a légèrement diminué au cours de la semaine 44.

Activité grippale et pseudogrippale (propagation géographique)

Au cours de la semaine 44, dix régions (en C.-B.(2), Alb.(2), Sask.(1), Ont.(3) et au Qc.(2)) ont signalé une activité sporadique (figure 1). Le nombre de régions ayant signalé une activité sporadique a augmenté au cours des trois dernières semaines.

Figure 1. Carte de l'activité grippale et pseudogrippale globale par province et territoire, Canada, semaine 44

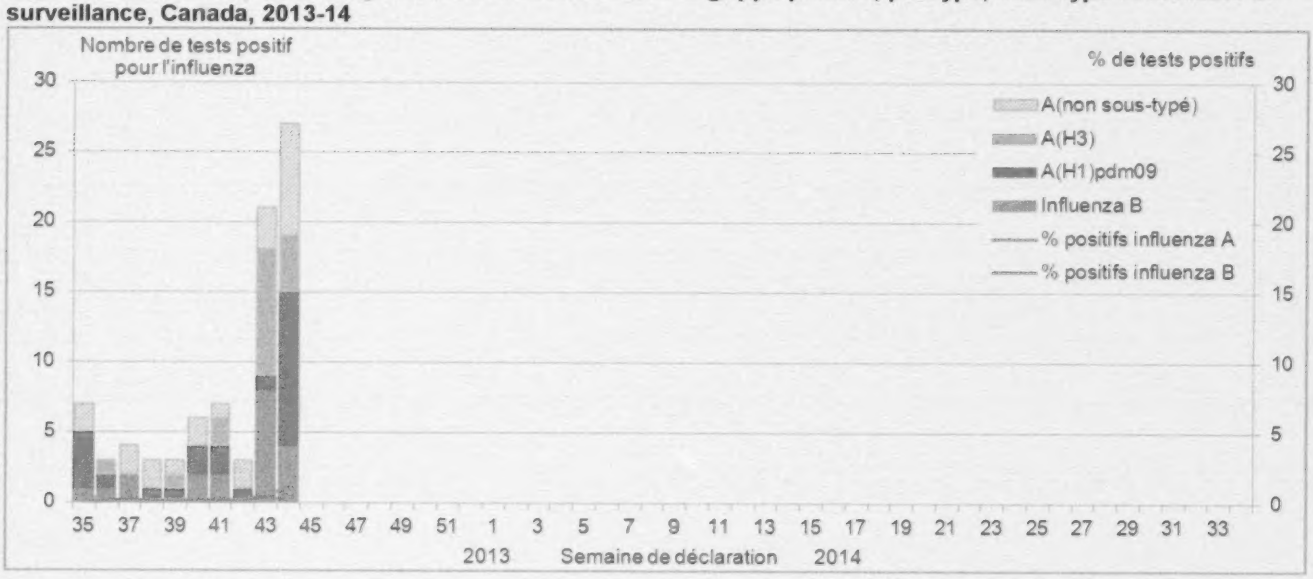


Note : Les niveaux d'activité, tels que représentés sur cette carte, sont attribués et enregistrés par les ministères de la santé provinciaux et territoriaux. Ceci est basé sur les confirmations de laboratoire, les taux de consultation de syndrome grippal des médecins sentinelles et les éclosions. Veuillez vous référer aux définitions détaillées de la dernière page. Les rapports de semaines précédentes, y compris les mises à jour rétrospectives, sont disponibles sur le site Web de Surveillance de l'influenza.

Détections de la grippe et d'autres virus respiratoires

Le nombre de tests positifs pour la grippe a augmenté pour la deuxième semaine consécutive, passant de 21 au cours de la semaine 43 à 27 au cours de la semaine 44, portant ainsi le pourcentage de tests positifs pour la grippe à 1,2 %. Le pourcentage obtenu est principalement imputable aux détections de la grippe A (Figure 2). Les détections de la grippe par type et sous-type jusqu'à présent ont révélé une prédominance du virus de la grippe A (76 %). Parmi les virus dont le sous-type a été déterminé, on a établi qu'une proportion plus importante de cas était due au virus A(H1N1)pdm09 par rapport au virus A(H3) (tableau 1). Les renseignements détaillés sur l'âge et le type/sous-type ont été communiqués pour 69 cas. La plupart des cas concernaient des adultes âgés de 45 à 64 ans (44 %), suivis des enfants âgés de moins de 5 ans (23 %) (tableau 2).

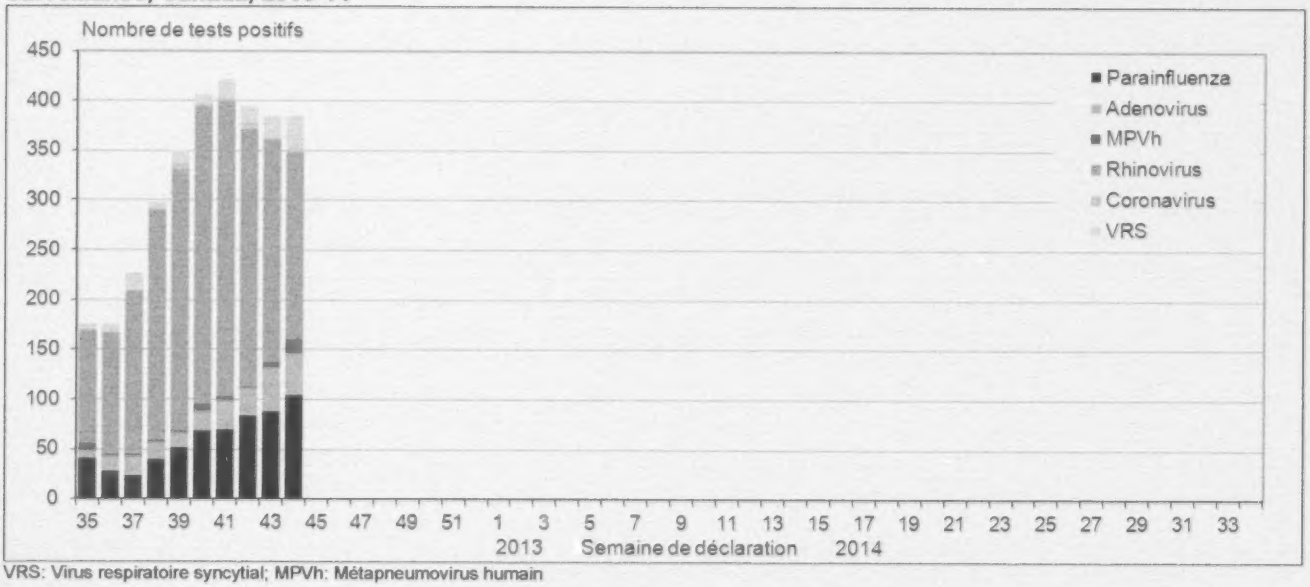
Figure 2. Nombre et pourcentage de tests de détection de la grippe positifs, par type, sous-type et semaine de surveillance, Canada, 2013-14



Le nombre de tests positifs pour le parainfluenza et le virus respiratoire syncytial (VRS) a augmenté au cours de la semaine 44, bien que le rhinovirus et le parainfluenza sont restés les deux virus prédominants dans les détections (figure 3).

Pour plus de détails, veuillez consulter le Rapport hebdomadaire de détection des virus respiratoires au Canada.

Figure 3. Nombre de tests de laboratoire positifs pour les autres virus respiratoires, par semaine de surveillance, Canada, 2013-14



VRS: Virus respiratoire syncytial; MPVh: Métapneumovirus humain

Tableau 1. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et province, Canada, 2013-14

Provinces[1]	Hebdomadaire (27 octobre au 2 novembre 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 2 novembre 2013)				
	Influenza A				B	Influenza A				B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	B Total
C.-B.	2	2	0	0	0	3	2	0	1	3
Alb.	5	3	0	2	2	19	12	5	2	9
Sask.	1	1	0	0	0	3	1	0	2	0
Man.	1	1	0	0	1	1	1	0	0	1
Ont.	12	4	4	4	0	26	7	12	7	6
Qc.	2	0	0	2	1	11	0	0	11	1
N.-B.	0	0	0	0	0	1	1	0	0	0
N.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Î.-P.-É.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
T.-N.-L.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Canada	23	11	4	8	4	64	24	17	23	20
%[2]	85.2%	47.8%	17.4%	34.8%	14.8%	76.2%	37.5%	26.6%	35.9%	23.8%

Tableau 2. Nombre hebdomadaire et cumulatif d'échantillons positifs pour la grippe, par type, sous-type et groupe d'âge, en fonction des rapports détaillés des cas confirmés en laboratoire[3], Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Hebdomadaire (27 octobre au 2 novembre 2013)					Cumulatif (25 août 2013 au 2 novembre 2013)						
	Influenza A				B	Influenza A				B	Influenza A et B	
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	#	%
<5	3	1	0	2	0	12	5	3	4	4	16	23.2%
5-19	0	0	0	0	0	2	0	0	2	1	3	4.3%
20-44	2	0	0	2	0	8	2	1	5	2	10	14.5%
45-64	3	0	0	3	0	25	9	8	8	5	30	43.5%
65+	1	0	0	1	1	7	1	3	3	3	10	14.5%
Inconnu	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0.0%
Total	9	1	0	8	1	54	17	15	22	15	69	100.0%
%[2]	90.0%	11.1%	0.0%	88.9%	10.0%	78.3%	31.5%	27.8%	40.7%	21.7%		

[1] Les échantillons des T.N.-O., du Yn et du Nt sont envoyés à des laboratoires de référence dans d'autres provinces. Les données cumulatives comprennent les mises à jour des semaines précédentes. [2] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
[3] Le tableau 2 comprend les échantillons pour lesquels des informations démographiques ont été fournies. Il représente une partie de tous les cas positifs de grippe signalés. Non sous-typé: L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Caractérisation des souches grippales

Pendant la saison grippale 2013-2014, le Laboratoire national de microbiologie (LNM) a caractérisé les antigènes de neuf virus de la grippe [deux virus A(H3N2), deux virus A(H1N1)pdm09 et cinq virus de la grippe B]. De ces neuf virus, huit étaient semblables aux souches recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) concernant le vaccin antigrippal pour la saison 2013-2014; un virus de la grippe B était semblable à la souche recommandée par l'OMS concernant le vaccin antigrippal de la saison 2012-2013 (figure 4).

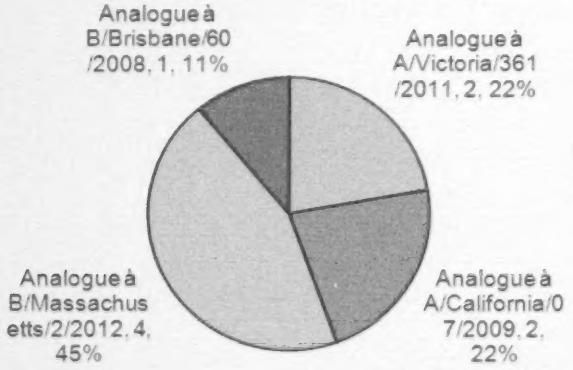


Figure 4. Caractérisation des souches grippales, Canada, 2013-14, N = 9

Le LNM reçoit une partie des échantillons positifs pour la grippe envoyés par les laboratoires provinciaux afin de caractériser les souches et de tester la résistance aux antiviraux. Les données de caractérisation reflètent les résultats des tests d'inhibition de l'hémagglutination comparés aux souches grippales de référence recommandées par l'Organisation mondiale de la Santé.

Les composants recommandés pour le vaccin trivalent contre la grippe pour la saison 2013-2014 dans l'hémisphère Nord sont les suivants : un virus analogue au virus A/California/7/2009(H1N1)pdm09, un virus de la grippe A(H3N2) antigéniquement semblable à la souche prototype A/Victoria/361/2011b propagée en culture cellulaire, et un virus de type B analogue à B/Massachusetts/2/2012 (lignée Yamagata).

Résistance aux antiviraux

Pendant la saison grippale 2013-2014, le LNM a soumis neuf virus grippaux à des tests de résistance à l'oseltamivir et au zanamivir; tous étaient sensibles. Quatre virus de la grippe A ont été soumis à des tests de résistance à l'amantadine, et tous étaient résistants (tableau 3).

Tableau 3. Résistance aux antiviraux selon le type et le sous-type du virus de la grippe, Canada, 2013-14

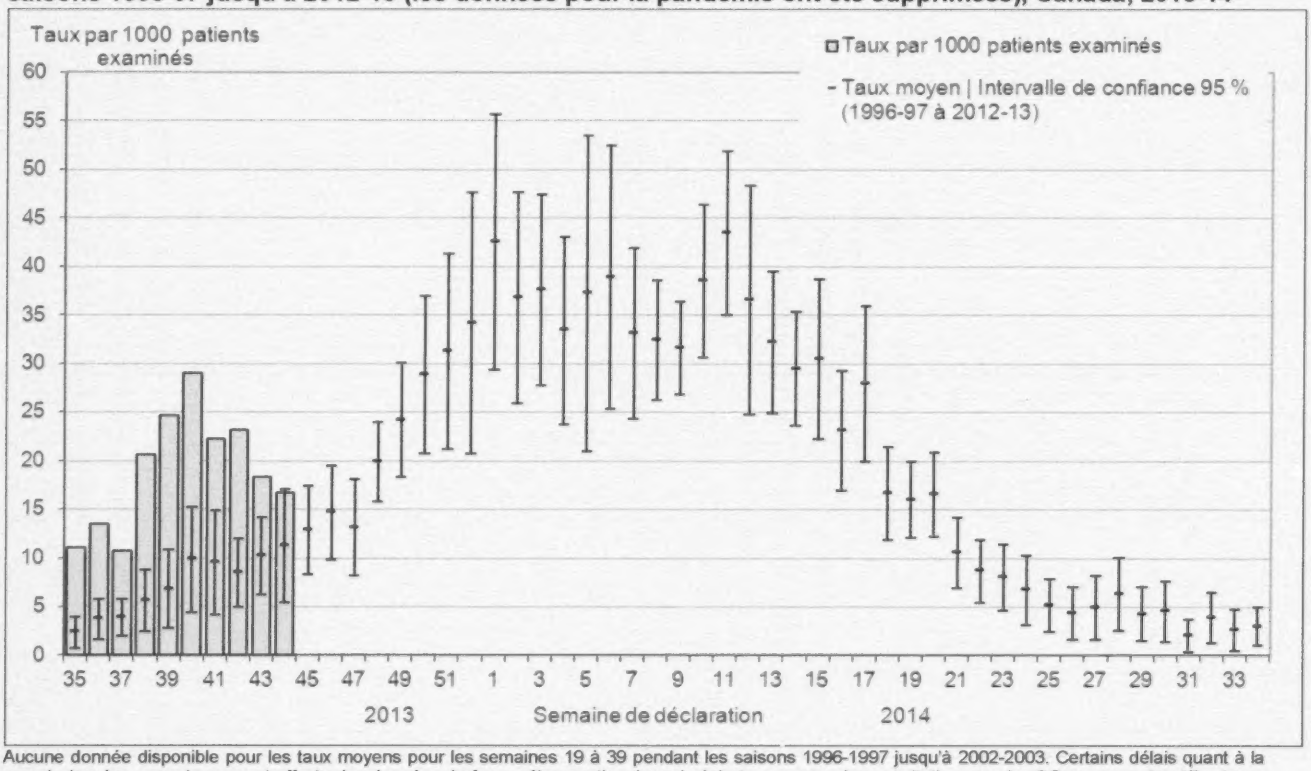
Type et sous-type de virus	Oseltamivir		Zanamivir		Amantadine	
	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)	N^bre testé	N^bre résistant (%)
A (H3N2)	2	0	2	0	2	2 (100%)
A (H1N1)	2	0	2	0	2	2 (100%)
B	5	0	5	0	S/O[1]	S/O[1]
TOTAL	9	0	9	0	4	4 (100%)

[1] S/O – sans objet

Taux de consultation pour le syndrome grippal

Le taux de consultations national pour le syndrome grippal a légèrement diminué, passant de 18,2 consultations sur 1 000 visites au cours de la semaine 43 à 16,7 sur 1 000 visites au cours de la semaine 44 (Figure 5).

Figure 5. Taux de consultation pour le syndrome grippal (SG), par semaine de déclaration, comparé aux saisons 1996-97 jusqu'à 2012-13 (les données pour la pandémie ont été supprimées), Canada, 2013-14



Aucune donnée disponible pour les taux moyens pour les semaines 19 à 39 pendant les saisons 1996-1997 jusqu'à 2002-2003. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective. Le calcul du taux moyen de consultation pour les SG au cours des 17 saisons précédentes a été aligné avec l'activité grippale dans chaque saison. En C.-B., en Alb, et en Sask., les données sont compilées par un programme de surveillance sentinelle provincial pour ensuite être signalé au programme Surveillance de l'influenza. Le nombre de médecins sentinelles dans chaque province ou territoire est la suivante: C.-B.(21), Alb.(80), Sask.(11), Man.(18), Ont.(169), Qc(14), N.-B.(29), N.-É.(26), Î.-P.É.(4), T.-N.-L.(16), Nt.(1), T.-N.-O.(14), Yn(13). Pas tous les médecins sentinelles soumettent des rapports chaque semaine.

Surveillance des éclosions de la grippe

Aucune nouvelle éclosion de la grippe n'a été signalée au cours de la semaine 44 (figure 6).

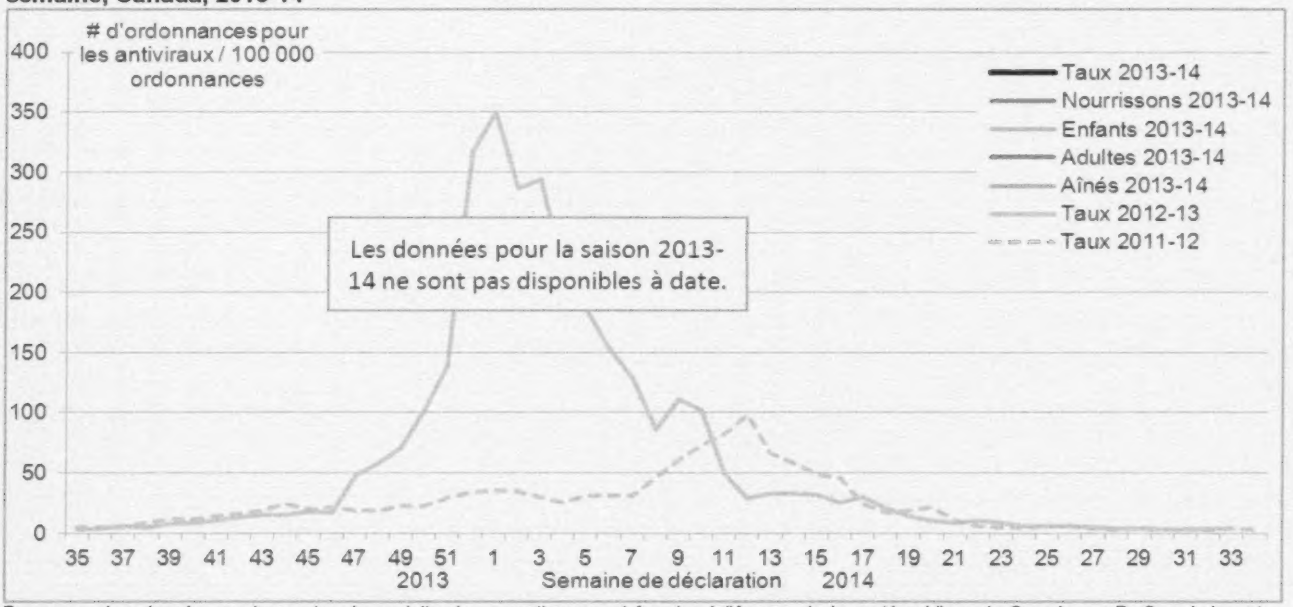
Figure 6. Nombre total d'éclosions de la grippe par semaine, Canada, 2013-14

[1] L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut, déclarent les éclosions de la grippe dans les établissements de soins de longue durée. L'ensemble des provinces et territoires, à l'exception du Nunavut et du Québec, signalent les éclosions dans les hôpitaux. Les éclosions de la grippe ou du syndrome grippal dans d'autres établissements sont déclarées au programme Surveillance de l'influenza, mais les déclarations varient selon la région. La définition d'une éclosion est donnée à la fin du rapport.

Surveillance pharmaceutique

La surveillance pharmaceutique pour ce qui est des ventes d'antiviraux contre la grippe n'a pas encore commencé pour la saison grippale 2013-2014 (Figure 7).

Figure 7 – Proportion de ventes d'antiviraux contre la grippe sur ordonnance, par groupe d'âge et par semaine, Canada, 2013-14



Remarque : Les données sur les ventes de produits pharmaceutiques sont fournies à l'Agence de la santé publique du Canada par Rx Canada Inc. et recueillies auprès de grandes chaînes de pharmacies représentant plus de 3 000 magasins à l'échelle du pays (sauf le Nunavut) et 85 % des régions sanitaires. Les données fournies comprennent notamment le nombre de nouvelles ordonnances d'antiviraux (Tamiflu et Relenza) et le nombre total de nouvelles ordonnances délivrées par province ou territoire et par groupe d'âge. Groupes d'âge : nourrissons : 0-2 ans, enfants : 2-18 ans; adultes : 19-64 ans, aînés : 65 ans et plus.

Surveillance de la grippe dans les hôpitaux sentinelles

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les enfants (IMPACT)

Au cours de la semaine 44, une hospitalisations pédiatrique (enfants de moins de 16 ans) associée à la grippe confirmée en laboratoire a été signalée par le réseau du Programme canadien de surveillance active de l'immunisation (IMPACT) : un cas chez un enfant âgé de 2 à 4 ans atteint de la grippe A(H1N1)pdm09 (figure 8a).

À ce jour cette saison, un total de cinq hospitalisations associées à la grippe chez les enfants ont été signalées par le réseau IMPACT : un enfant âgé de 0 à 5 mois, et quatres âgés de 2 à 4 ans. Un cas a nécessité une admission à l'unité de soins intensifs, chez un enfant âgé de 2 à 4 ans atteint de la grippe B. Aucun décès n'a été signalé (tableau 4 et figure 9a).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par IMPACT représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les enfants au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Hospitalisations et décès associés à la grippe chez les adultes (PCIRN)

Une surveillance active des hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire chez les adultes (âgés de 16 ans ou plus) menée par le Réseau de surveillance des cas sévères (SOS) par le Réseau de recherche sur l'influenza de l'Agence de la santé publique du Canada et des Instituts de recherche en santé du Canada (PCIRN) commencera le 15 Novembre, 2013. Le réseau PCIRN-SOS continue de signaler des données limitées sur les cas de grippe confirmés en laboratoire décelés grâce à une surveillance passive. Une nouvelle hospitalisation a été signalée au cours de la semaine 44; il s'agissait d'un adulte âgé de plus de 65 ans atteint du virus de la grippe A. Aucune admission à l'unité de soins intensifs ni aucun décès n'ont été signalés (figure 8b).

Jusqu'à maintenant cette saison, six cas d'hospitalisation associés à la grippe chez les adultes ont été signalés par le réseau PCIRN-SOS, toutes concernant des adultes âgés de plus de 45 ans atteints du virus de la grippe A. Un cas a nécessité une admission à l'unité de soins intensifs et aucun décès n'a été signalé (figure 9b et tableau 5).

Remarque : Le nombre d'hospitalisations signalées par PCIRN représente un sous-groupe de toutes les hospitalisations associées à la grippe chez les adultes au Canada. Certains délais quant à la soumission des rapports peuvent affecter les données de façon rétrospective.

Tableau 4 – Nombre cumulatif d'hospitalisations pédiatriques associées à la grippe signalées par le réseau IMPACT, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 2 nov. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-5m	1	0	0	1	0	1 (20%)
6-23m	0	0	0	0	0	0
2-4a	2	1	0	1	2	4 (80%)
5-9a	0	0	0	0	0	0
10-16a	0	0	0	0	0	0
Total	3	1	0	2	2	5
% [1]	60.0%	33.3%	0.0%	66.7%	40.0%	100.0%

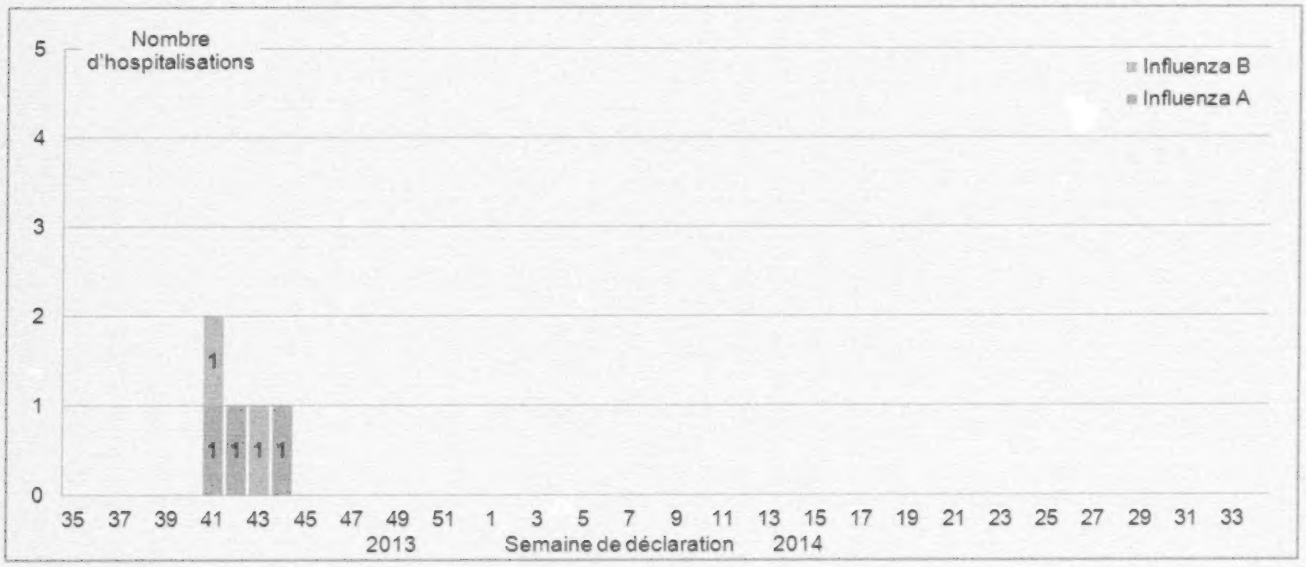
Tableau 5 – Nombre cumulatif d'hospitalisations d'adultes associées à la grippe signalées par le réseau PCIRN-SOS, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 2 nov. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A et B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A(non sous-typé)	Total	# (%)
16-20	0	0	0	0	0	0
20-44	0	0	0	0	0	0
45-64	3	0	1	2	0	3 (50%)
65+	3	0	0	3	0	3 (50%)
Total	6	0	1	5	0	6
%	100%	0%	17%	83%	0%	100%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Figure 8 – Nombre de cas de grippe déclarés par les réseaux d'hôpitaux sentinelles, par semaine, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)

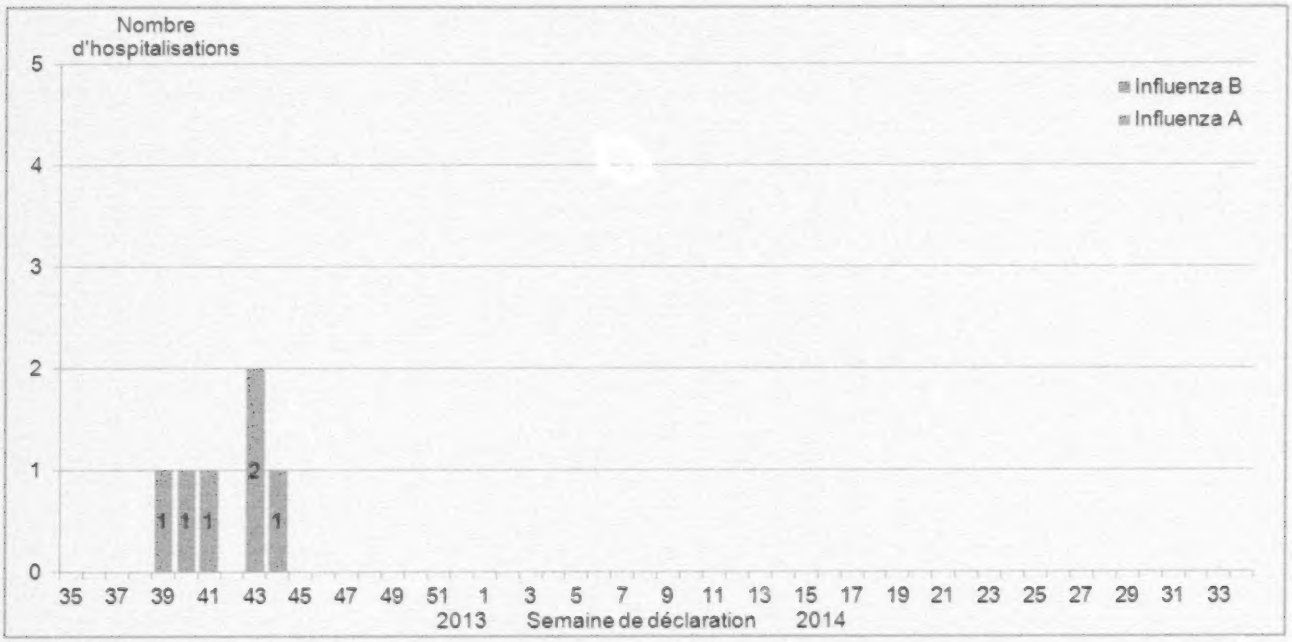
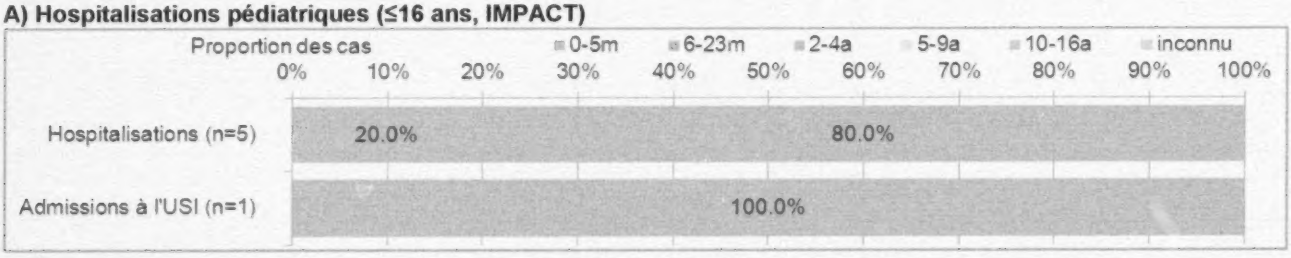
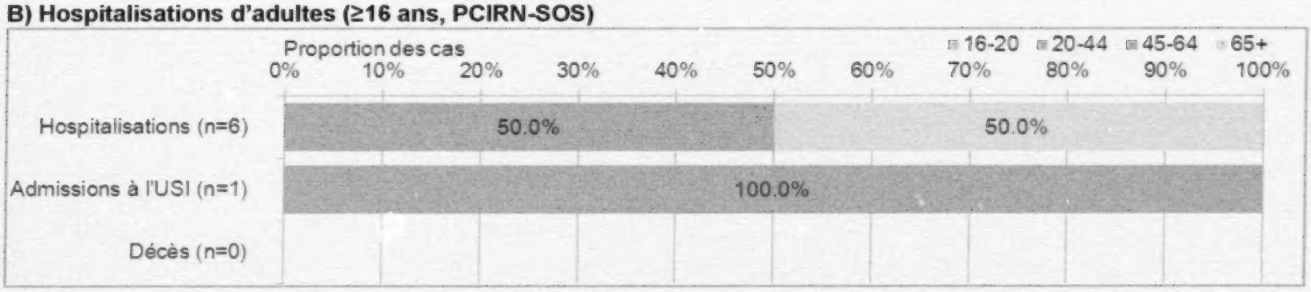


Figure 9 – Pourcentage d'hospitalisations, d'admissions en unité de soins intensifs et de décès associés à la grippe, par groupe d'âge, Canada, 2013-14

A) Hospitalisations pédiatriques (≤16 ans, IMPACT)



B) Hospitalisations d'adultes (≥16 ans, PCIRN-SOS)



Hospitalisations et décès associés à la grippe déclarés par les provinces et territoires

Au cours de la semaine 44, quatre nouvelles hospitalisations associées à la grippe confirmée en laboratoire ont été signalées dans les provinces et territoires participants*. Il s'agissait de deux adultes âgés de 45 à 64 ans, les deux atteints de la grippe A(H3N2), et deux adultes âgés de plus de 65 ans atteint de la grippe A(H3N2) et de la grippe A(non sous-typé). Aucune admission dans une unité des soins intensifs ni aucun décès n'ont été signalés.

Jusqu'à maintenant cette saison, 17 hospitalisations associées à la grippe ont été signalées, dont 12 (70,6 %) étaient associées au virus de la grippe A (tableau 6). Conformément aux données des réseaux IMPACT et PCIRN-SOS, on note une plus grande proportion de cas de virus de la grippe B chez les enfants âgés de moins de 5 ans que chez les adultes âgés de plus de 45 ans. Une admission dans une unité de soins intensifs a été signalée chez un adulte âgé de 45 à 64 ans; aucun décès n'a été signalé. Il est important de noter que les décès n'ont pas à être attribuables à la grippe; une épreuve de laboratoire positive est suffisante pour la production de rapports. Les données cliniques détaillées (p. ex. problèmes médicaux sous-jacents) sont inconnues pour ces cas.

* Remarque : Parmi ces données, on peut retrouver des cas rapportés par les réseaux IMPACT et PCIRN. Les provinces de la C.-B., du Qc, de la N.-É. et du N.-B. et le territoire du Nt ne signalent pas les hospitalisations attribuables à l'influenza à l'Agence de la santé publique du Canada. Seules les hospitalisations nécessitant des soins médicaux intensifs sont signalées par la Sask. Les admissions aux unités de soins intensifs ne sont pas signalées en Ontario.

Tableau 6 – Nombre cumulatif d'hospitalisations associées à la grippe signalées par les provinces et territoires participants, Canada, 2013-14

Groupes d'âge (ans)	Cumulatif (25 août 2013 au 2 nov. 2013)					
	Influenza A				B	Influenza A and B
	A Total	A(H1) pdm09	A(H3)	A (non sous-typé)	Total	# (%)
0-4	2	0	1	1	3	5 (29.4%)
5-14	0	0	0	0	1	1 (5.9%)
15-19	0	0	0	0	0	0
20-44	0	0	0	0	0	0
45-64	6	2	3	1	1	7 (41.2%)
65+	4	1	1	2	0	4 (23.5%)
Total	12	3	5	4	5	17
Pourcentage[1]	70.6%	25.0%	41.7%	33.3%	29.4%	100.0%

[1] Les pourcentages de tests positifs pour les sous-types de la grippe A sont un pourcentage de toutes les détections de la grippe A.
Non sous-typé : L'échantillon a été typé en tant que grippe A, mais aucun résultat n'était disponible pour ce qui est du sous-type.

Agents pathogènes des voies respiratoires émergents

Grippe aviaire chez l'humain

Grippe A(H7N9): Deux nouveaux cas d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9) confirmés en laboratoire en Chine ont été signalés par l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Le premier cas est un enfant et le second, une femme âgée de 64 ans. Ces deux cas auraient eu un contact avec de la volaille vivante. En date du 7 novembre 2013, l'OMS a été informée de 139 cas confimés en laboratoire d'infection humaine par le virus de la grippe aviaire A(H7N9); 45 de ces cas se sont soldés par un décès.

ASPC – Grippe aviaire A(H7N9)

OMS – Virus de la grippe aviaire A(H7N9)

Grippe porcine chez l'humain
Grippe A(H3N2)v : Aucun nouveau cas d'infection humaine par la variante de la grippe A (H3N2)v n'a été signalé au cours de la semaine 44. À ce jour, en 2013, un total de 19 cas d'infection par le virus de la grippe A(H3N2)v, dont un ayant nécessité une hospitalisation, ont été signalé (données actuelles en date du 18 octobre 2013).
Centers for Disease Control and Prevention – variante du virus de la grippe A (H3N2) ***(en anglais seulement)***

Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
Depuis la publication du rapport *Surveillance de l'influenza* pour la semaine 43, l'OMS a signalé six cas supplémentaires confirmés par laboratoire (dont deux se sont soldés par un décès), et un cas probable de CoV-SRMO. Parmi les cas confirmés, quatre cas provenaient de l'Arabie saoudite, un cas provenait du Qatar et un cas provenait de l'Oman. Le cas probable a été signalé en Espagne.

Des quatre cas en Arabie saoudite, y compris deux cas s'étant soldés par un décès, deux sont des femmes et deux sont des hommes. Les quatre cas, dont l'un est un travailleur de la santé, avaient des problèmes médicaux sous-jacents. Ils sont âgés de 49 à 83 ans. Les quatre patients ont déclaré n'avoir eu aucun contact avec des animaux avant leur maladie; deux des cas ont déclaré avoir été en contact avec un cas précédemment confirmé en laboratoire.

Le cas en Oman est un homme âgé de 68 ans. Les enquêtes épidémiologiques préliminaires ont révélé qu'il n'a pas voyagé récemment à l'extérieur du pays. Des enquêtes sont toutefois en cours en vue de déterminer les expositions ayant potentiellement occasionné son infection.

Le cas signalé au Qatar est un homme de 23 ans sans aucun problème médical sous-jacent qui a été en contact avec un cas de CoV-SRMO précédemment confirmé en laboratoire. Ce cas a été repéré au moyen d'enquêtes épidémiologiques. Les enquêtes préliminaires ont révélé que le cas n'avait pas récemment voyagé à l'extérieur du pays, mais qu'il avait travaillé dans une grange appartenant à un cas précédemment confirmé.

Le cas probable en Espagne est une femme de 61 ans sans maladie chronique connue. Elle a séjourné en Arabie saoudite du 2 octobre au 1er novembre 2013 à l'occasion du Hadj, et a été hospitalisée en Arabie saoudite ainsi qu'en Espagne, à son retour au pays. Aucun contact avec des animaux ou des cas confirmés n'a été signalé. Les premiers tests de laboratoire se sont avérés positifs pour le CoV-SRMO. On attend toutefois les résultats de tests supplémentaires effectués en vue de confirmer ce cas.

À l'échelle mondiale, de septembre 2012 au 7 novembre 2013, 151 cas confirmés en laboratoire d'infection humaine par le CoV-SRMO ont été signalés à l'OMS, dont 64 se sont soldés par un décès. Tous les cas sont survenus au Moyen-Orient ou ont été en contact direct avec un cas primaire infecté au Moyen-Orient.
ASPC – Coronavirus du syndrome respiratoire du Moyen-Orient (CoV-SRMO)
OMS – Infections à coronavirus

Rapports internationaux sur la grippe

Mise à jour de l'influenza par l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

FluNet de l'Organisation mondiale de la Santé ***(en anglais seulement)***

OMS – Rapport sur l'influenza à l'interface homme-animal (en anglais seulement)

Rapport sur l'influenza saisonnière des CDC ***(en anglais seulement)***

Bulletin électronique hebdomadaire d'EuroFlu ***(en anglais et en russe)***

Centre européen pour la prévention et le contrôle des maladies – données épidémiologiques ***(en anglais seulement)***

Rapport de surveillance de l'influenza de l'Afrique du Sud ***(en anglais seulement)***

Surveillance de la santé publique de la Nouvelle-Zélande ***(en anglais seulement)***

Rapport de l'influenza de l'Australie ***(en anglais seulement)***

Rapport de situation de l'Organisation panaméricaine de la santé ***(en anglais et en espagnol)***

Les définitions du programme Surveillance pour la saison 2013-2014

Abréviations : Terre-Neuve-et-Labrador (T.-N.-L.), Île-du-Prince-Édouard (Î.-P.É.), Nouveau-Brunswick (N.-B.), Nouvelle-Écosse (N.-É.), Québec (Qc), Ontario (Ont.), Manitoba (Man.), Saskatchewan (Sask.), Alberta (Alb.), Colombie-Britannique (C.-B.), Yukon (Yn), Territoires du Nord-Ouest (T.N.-O.), Nunavut (Nt).

Définitions du syndrome grippal (SG) : Apparition soudaine d'une maladie respiratoire avec fièvre et toux accompagnée d'un ou de plusieurs des symptômes suivants - mal de gorge, arthralgie, myalgie ou prostration - qui pourrait être attribuable à l'influenza. Chez les enfants de moins de 5 ans, des symptômes gastro-intestinaux peuvent également se manifester. Chez les patients de moins de 5 ans ou de 65 ans et plus, il est possible que la fièvre ne soit pas très importante.

Définition d'une éclosion de la grippe/SG

- **Écoles :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % (ou un taux d'absentéisme étant plus élevé (p.ex. >5-10 %) que les niveaux de base attendus tels que déterminés par les autorités scolaires ou de santé publique), et ce, apparemment attribuable au SG. Veuillez noter qu'il est recommandé que les éclosions de SG dans les écoles soient confirmées en laboratoire au début de la saison de l'influenza puisqu'il peut s'agir du premier indicateur de transmission dans une communauté d'une région donnée.
- **Hôpitaux et établissements résidentiels :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire. Lorsqu'on constate une éclosion dans un établissement, elle devrait être signalée en moins de 24 heures. Les établissements résidentiels incluent, mais ne sont pas limités aux établissements de soins de longue durée et prisons.
- **Les lieux de travail :** un taux d'absentéisme de plus de 10 % apparemment attribuable au SG.
- **Autres emplacements :** deux cas ou plus de SG sur une période de sept jours comprenant au moins un cas confirmé en laboratoire; c.-à-d., communautés fermées.

Veuillez prendre en note que la déclaration des éclosions d'influenza / SG à partir de différents types d'établissements varient selon la région.

Définition des niveaux d'activité grippale:

1 = Aucune activité signalée : aucune détection de l'influenza confirmée en laboratoire au cours de la semaine de déclaration; cependant, il peut y avoir des signalements sporadiques de SG

2 = Sporadique : signalements sporadiques de SG et détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec **aucune éclosion de SG/influenza** détectée à l'intérieur de la région de surveillance†

3 = Localisée : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels ou d'autres types d'institutions survenant dans **moins de 50 % de la région de surveillance**†

4 = Étendue : (1) évidence d'augmentation de SG* et
(2) détection(s) d'influenza confirmée(s) en laboratoire avec
(3) **présence d'éclosions** dans des écoles, hôpitaux, établissements résidentiels et/ou d'autres types d'institutions survenant **dans 50 % ou plus de la région de surveillance**†

À noter : Les données de SG peuvent être rapportées à partir des médecins sentinelles, des visites en salle d'urgence ou de la ligne téléphonique info-santé.

*Signifiant des signalements plus que sporadiques tels que déterminé par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

† Sous-régions à l'intérieur de la province ou du territoire telles que définies par l'épidémiologiste de la province ou du territoire.

Nous voudrions remercier tous les partenaires participant au programme Surveillance de l'influenza cette année. Ce rapport est disponible sur le site Web de l'Agence de la santé publique du Canada à l'adresse http://www.phac-aspc.gc.ca/fluwatch/index-fra.php.
This report is available in both official languages.